

Bilan activité d'ENTRELIEN 2023

LES BENEFICIAIRES

Nous avons suivi, cette année, 56 personnes et ENTRELIEN et permis à 9 bénéficiaires de soins de retrouver une vie sociale adaptée : couple, amis, traitement, travail, stabilisation, etc.... Leurs entretiens se sont espacés laissant place à d'autres suivis

Total des 56 suivis de personnes souffrant de trouble bipolaire

18 Suivis engagés après le diagnostic ; (1 rendez-vous par semaine)

21 sur le chemin de la stabilisation: (2 à 3 rendez-vous par mois)

17 Stabilisations : (1 Rendez-vous par mois et téléphone à la demande)

Rétablissement : Téléphone à la demande et téléphone d'ENTRELIEN en fin d'année

Bilan général (analyse des fiches de suivi)

Détermination de l'humeur (-3,-2,-1 ,0, +1,+2, +3) (-3 mélancolie -2 dépression -1état dépressif, **0 = stabilité**, +1 exaltation, +2 hypomanie, +3 manie)

- Suivi de traitement: 98% positif
- Relation médecin: 91% positif
- Relation famille: 82% positif (très négative en début de suivi)
- Relation sociale: 84% positif (très négative en début de suivi)
- Hygiène de vie (alimentation, activité physique, sommeil) : 81% positif (l'hygiène de vie n'est pas respectée début de suivi)

Proches

- Entretiens : 17
- Entretiens avec la famille : 8

Hospitalisations des personnes suivies : Aucune

Entretien

AXE DE TRAVAIL

Cette année nous avons porté un nouvel axe de travail: la stigmatisation des personnes bipolaires.

C'est un sujet que nous avons travaillé en particulier dans l'hôpital psychiatrique de l'Isère (CHAI) : Il figure dans le glossaire du projet des bénéficiaires (écrit conjointement entre l'UNAFAM et ENTRELIEN) qui est édité dans le Projet d'Etablissement 2019-2023 du CHAI (Hôpital Psychiatrique de Département)

Lutte contre la STIGMATISATION

Les documents suivants ont été écrits en collaboration ENTRELIEN-l'UNAFAM. Ils sont présents dans le projet d'établissement du CHAI (Hôpital psychiatrique départemental) Ils sont le produit des réflexions des bénéficiaires et des professionnels d'ENTRELIEN. Ce sont des concepts qui font écho et commencent à être utilisés en milieu psychiatrique.

Lutte contre la stigmatisation

La stigmatisation sociale est accablante:

« **Il ou elle a des antécédents psychiatriques** »

Cette phrase assassine donne le ton!

Elle condamne non seulement le malade psychique concerné mais, plus encore, tous les malades psychiques.

Nous baignons, tous, dans cette condamnation:

La population est imprégnée, tout comme les institutions, tout comme la famille, tout comme les malades psychiques eux-mêmes (auto-stigmatisation).

D'où l'isolement des structures psychiatriques.

Après un long cheminement et leurs résistances qui ont forcé au fil des temps, des associations d'Usagers ont fait aboutir, au niveau mondial, les nouveaux concepts de **Pouvoir d'Agir et l'Empowerment**, (décrits plus ci-dessous). Ils sont les bases d'une évolution (voire d'une révolution). Ils vont modifier le paradigme des sociétés en les obligeant à s'ouvrir sur des nouvelles politiques et en modelant un espace social qui va bousculer radicalement l'ordre établi (Pierre Bourdieu).

LES HOPITAUX

Notre travail avec les hôpitaux psychiatriques, en corrélation avec le milieu social du bénéficiaire, est une innovation reconnue par les structures psychiatriques de Grenoble.

Le travail en corrélation avec les familles, les bénéficiaires, le couple, les enfants, les médecins, les hôpitaux psychiatriques, tous ensemble, sont orientés vers le rétablissement du bénéficiaire.

Entretien

Rappel des FONDAMENTAUX D'ENTRELIEN

1. Le rétablissement

Le rétablissement est une démarche personnelle et unique. C'est la participation du bénéficiaire à son propre soin par la connaissance et l'acceptation de sa maladie, des traitements connexes, des troubles résiduels, du reliquat des effets physiques et psychiques et par son intégration dans son milieu social qui lui fait encore résistance. Il s'inscrira, alors, dans la dimension politico-sociale de l'empowerment.

2. Le pouvoir d'agir

Le pouvoir d'agir, c'est, pour le malade psychique, prendre le pouvoir sur sa vie et « faire sa place » dans son environnement social. C'est, pour lui, prendre conscience de ses atouts psychiques, cognitifs, propres à sa personnalité et de les développer pour agir. C'est la mise en œuvre de sa capacité d'être et de faire. C'est, en résumé, occuper une place entière dans sa société comme tout un chacun.

Il y aura des résistances, il le sait (il se rappelle ses frustrations et ses douleurs) et se sentira prêt à créer les conditions pour s'inscrire dans un schéma plus large : l'« empowerment ».

3. L'empowerment (version politique du pouvoir d'agir)

« L'autonomisation des malades psychiques implique un changement de paradigme dans lequel l'Usager est impliqué au sein d'une collectivité dans laquelle il est citoyen à part entière. Les services de santé mentale doivent être configurés de manière à soutenir son autonomie plutôt que de perpétuer son rôle traditionnel de patient » (Tim GREACEN, directeur de recherche à l'hôpital psychiatrique « Maison Blanche » Paris)

« L'empowerment, au niveau de la maladie psychique, consiste à agir sur la résistance sociale, la faire évoluer pour faire émerger un système de valeurs plaçant le malade psychique dans un rôle d'acteur social. L'empowerment est la condition du rétablissement. Il est nécessaire de faire émerger de nouveaux critères sociaux pour créer les conditions de l'impulsion du pouvoir d'agir des Bénéficiaires de soins. Le rétablissement suppose, donc, une modification de l'organisation de l'environnement social et la proposition d'un nouveau paradigme.

On ne peut pas se rétablir si l'environnement ne le permet pas.

Cela concerne, donc, tous les niveaux de la société : celui du malade psychique qui doit prendre conscience qu'il doit s'affranchir des valeurs sociales qui le condamnent à occuper une place désignée. Le deuxième niveau est celui du corps médical investi d'un pouvoir social qui sera nécessairement remis en cause. Le troisième, celui des proches, des médiateurs-pairs et des formateurs qui doivent mettre en œuvre des protections pour ne pas véhiculer les valeurs sociales qui annihilent le « pouvoir d'agir » du Bénéficiaire (Projet des bénéficiaires du CHAI déposé auprès de l'ARS par les représentants des Usagers du CHAI)

Entretien

Notre rôle de chef de projet dans le PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) diligenté par le ministère de la santé, dont nous sommes pilotes dans 2 axes sur 5, nous a permis de faire avancer sur plusieurs points :

- Financement d'un bus itinérant, dans le but de la mise en place d'un GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle de malades psychiques) pour desservir les zones isolées.
- Financement de collectifs d'usagers qui seront les interlocuteurs des hôpitaux psychiatriques de l'Isère et développeront le pouvoir d'agir des malades psychiques.
- Développement de la pair-aidance.
- Travail avec les médecins, les bénéficiaires et les proches pour coordonner vie sociale et soins pour un parcours de vie et de soins sans rupture

LES HOPITAUX

Notre travail avec les hôpitaux psychiatriques, en corrélation avec le milieu social du bénéficiaire, est une innovation reconnue par les structures psychiatriques de Grenoble. Le travail en corrélation avec les familles, les bénéficiaires, le couple, les enfants, les médecins, les hôpitaux psychiatriques, tous ensembles, sont orientés vers le rétablissement du bénéficiaire

Le travail avec les hôpitaux psychiatriques notamment sur l'isolement et la contention et sur le bracelet d'identification que nous avons contesté. Nous avons travaillé avec les médecins et le personnel des établissements sur les soins à apporter au sujet concernant les sorties d'hospitalisation. Les unités les ont mises dans leur priorité.

DIPLOME UNIVERSITAIRE (D.U.)

Nous sommes sollicités par le Professeur POLOSAN pour la mise en place d'un D.U., diplôme Universitaire de pair-aidance auquel nous apporterons notre expérience de terrain et le volet pratique de la formation.

STAGIAIRE

Nous avons le souhait d'accueillir un jeune stagiaire jeune qui élargira notre champ d'action notamment sur la prise en charge des 18-25 ans (les diagnostics sont plus précoces). C'est une population difficile à atteindre mais qui représente 8% dans les groupes de parole de K2.

PERMANENCE : Nous assurons une permanence jour et nuit, 24h/24

SITE INTERNET : Notre site a permis à nos bénéficiaires et à des personnes, hors département, d'être informées, conseillées, voire secourues via internet.

<https://www.bipolairegrenoble-entrelien.com/>